

Arrêt

n° 248 558 du 2 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MAKIADI MAPASI
Place Jean Jacobs 1
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 août 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 juillet 2020.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MAKIADI MAPASI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *locum tenens* Me. D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 17 février 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Le 3 juillet 2020, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées en date du 10 aout 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué.

« *Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

Monsieur [T.J.M.M.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (RÉP. DÉM.), pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 03.07.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (RÉP. DÉM.).

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué.

« *L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

[...]

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable.

[...].»

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 [ci-après « CEDH »], 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que plusieurs principes généraux de droit tirés de l'erreur manifeste d'appréciation, d'excès et/ou d'abus de pouvoir et de la bonne administration ;

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle invoque la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Après un rappel du libellé de cette disposition et des travaux préparatoires de la loi de 15 décembre 1980 relatifs à cette disposition, la partie requérante fait valoir que l'existence d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant est confirmée dans son chef par la prise de la décision de recevabilité de la demande d'autorisation. Elle fait valoir que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas manqué de souligner dans son avis médical qu'elle était âgée de 70 ans, originaire de la RDC, et qu'elle présente un état médical qui nécessite des soins impératifs. Toutefois la partie défenderesse estime que ces soins médicaux sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Elle renvoie à l'extrait d'un arrêt rendu par la Cour de

Cassation relatif au risque lié à l'article 3 de la CEDH. Elle reprend les motifs de l'avis médical et fait valoir que la partie défenderesse « tente de justifier la disponibilité et l'accessibilité du traitement au pays (RDC) en se servant des informations provenant de la banque de données MedCOI, des références uniques BMA et du bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM) et des mutuelles de santé des quartiers populaires de Kinshasa » alors qu'elle estime que ces informations sont « générales et non personnalisées ». Elle renvoie à cet égard aux exigences formulées dans les travaux préparatoires relatifs à un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour en tenant compte de la situation individuelle du demandeur. Or, elle relève que les informations ne relèvent pas « dans quel établissement des soins au Congo le traitement est disponible et non plus, ne renseigne rien sur la qualité du traitement disponible ». Elle renvoie à cet égard à un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : « le Conseil »). Elle s'étonne ensuite que la partie défenderesse « invoque sans la moindre preuve l'assistance financière [...] [qu'elle] est en droit d'attendre de ses membres de famille, en Belgique et au Congo » dès lors qu'elle estime « qu'outre le fait que ces informations sont non personnalisées, elles s'écartent radicalement du cas d'espèce » dès lors qu'elle affirme n'avoir « personne qui peut lui apporter une assistance financière » et qu'il « ne suffit pas seulement de prendre en considération la possibilité physique de retourner dans le pays d'origine mais également les conditions concrètes d'accès aux soins dans ce pays-là, c.à.d. à la fois la possibilité d'être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques ». Elle soutient que la partie défenderesse doit prendre en compte la situation individuelle de l'étranger, le cas échéant les obstacles liés à son origine ethnique, l'accessibilité financière mais également géographique des soins et que les informations doivent être actuelles. Elle renvoie à cet égard à un arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne du 2 mai 1997 et à des arrêts du Conseil de céans. Elle soutient également qu'il doit être tenu compte du fait que le voyage vers le pays d'origine est ou non susceptible d'être effectué sans mettre gravement en danger sa vie ou son intégrité physique.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle invoque « la violation des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

Après un rappel des principes, doctrine et considérations relatives à l'obligation de motivation formelle, la partie requérante fait valoir que « les informations disponibles émanent de la banque de données Med COI et des sites internet [qui] ne permettent pas d'affirmer avec certitude [...] [qu'elle] aura accès un traitement adéquat dans son pays d'origine ». Elle renvoie à cet égard à un arrêt du Conseil sanctionnant le fait qu'il n'avait pas été tenu compte des « conséquences d'un retour dans le pays d'origine, étant donné que la pathologie résulte du vécu du requérant en Algérie ». Elle expose encore des généralités relatives à l'obligation de motivation formelle et estime que « la motivation de cette décision résulte d'une erreur manifeste d'appréciation » renvoyant à cet égard à des considérations générales sur ce concept.

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle invoque « la violation de l'article 3 de la CEDH ».

Elle renvoie à la jurisprudence de la Cour EDH dans l'arrêt *N.c .Royaume-Uni* du 27 mai 2008, soutenant qu'il y a été « considéré que, la décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. Or elle, allègue que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de son âge ni de ses conditions de vie au Congo. Elle renvoie à la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle le fait que l'article 3 de la C.E.D.H., constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil rappelle que l'excès ou le détournement de pouvoir ou la violation de formes substantielles, prescrites à peine de nullité, n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique

d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

Le Conseil observe, en outre, que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de la [sic] bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts*

 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 3 juillet 2020, lequel indique que la première partie requérante souffre d' « *IRC (stade 3a) [Insuffisance Rénale Chronique]* », de « *HTA [Hypertension artérielle]* », de « *Diabète de type II* », et d' « *Antécédent d'AVC avec légère séquelle d'hémiplégie droite* », pathologies nécessitant un suivi « *par internistes (néphrologue, endocrinologue, cardiologue, neurologue), ophtalmologue* » ainsi que des « *Suivis biologiques* » et un traitement par « *Amlodipine, antihypertenseur, Coversyl® (perindopril), antihypertenseur, Laxoberon (picosulfate de Na), laxatif, Oxybutinine, médicament de l'instabilité vésicale, Asaflow® (acide acétylsalicylique), anti agrégeant plaquettaire, Simvastatine, hypocholestérolémiant, Régime diabétique, Kinésithérapie, Diurétique sans*

précision ». Le médecin-conseil de la partie défenderesse conclu également au fait que « Des suivis iconographiques auraient été réalisés mais les protocoles de ceux-ci ne sont pas annexés au dossier médical fourni, ce qui laisse supposer leur manque d'intérêt formel. En ce qui concerne les différents rdv organisés à long terme notons que l'échocardiographie et la RMN ont déjà été réalisées fin 2019 et que leurs résultats n'ont pas été fournis au dossier ce qui laisse supposer leur manque d'intérêt formel. De plus le délai de la RMN démontre le manque réel d'intérêt de cet examen en dehors d'un épisode aigu, hémorragique ou expansif hypothétique, situations non évoquées au dossier médical fourni. Notons toutefois que tant la RMN que l'échocardiographie, même transoesophagienne sont disponibles en Rép dem du Congo ». Le fonctionnaire médecin estime que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard, mais se contente de prendre le contrepied de la décision attaquée.

3.2.3. En effet, s'agissant de l'examen de la disponibilité du traitement et des suivis, le Conseil estime que la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 3 juillet 2020, à savoir, les documents issus de la base de données MedCOI.

S'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins opéré par la partie défenderesse, le Conseil rappelle tout d'abord que, contrairement à ce que soutient la partie requérante, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine.

Le Conseil rappelle également que la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH) a précisé, dans son arrêt du 13 décembre 2016 rendu dans l'affaire « Paposhvili c. Belgique », qu' « [...] en cas d'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant et engage la responsabilité de l'État de renvoi au regard de l'article 3, n'est pas le manquement par l'État de destination à disposer d'infrastructures médicales. N'est pas davantage en cause une quelconque obligation pour l'État de renvoi de pallier les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. La responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouve engagée dans des cas de ce genre est celle de l'État de renvoi du chef d'un acte, en l'occurrence l'expulsion, qui aurait pour résultat d'exposer quelqu'un à un risque de traitement prohibé par l'article 3.(§192) ».

Le Conseil constate ensuite que, contrairement à ce que semble affirmer la partie requérante, le fonctionnaire médecin a examiné les circonstances propres à la situation de celle-ci ainsi que celles relatives à la situation générale en R.D.C portées à sa connaissance afin d'établir la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante.

A cet égard, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002). Or, en ce qui concerne les informations fournies par la partie requérante dans le cadre de sa demande visant à démontrer dans son chef la difficulté d'accès aux soins au pays d'origine, il y a lieu de constater que cette argumentation a été prise en considération par le fonctionnaire médecin dans son avis médical du 3 juillet 2020, celui-ci ayant considéré ce qui suit : « *Dans le but d'attester que Monsieur [T.J.M.M.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressé évoque notamment des informations qui proviendraient de l'agence française de développement, émet notamment des allégations quant à la pauvreté, les coûts hors de portée pour les ménages, l'absence des infrastructures médicales adéquates, de personnel compétent, l'absence de traitement équivalent... Cependant il ne fournit aucun document ou référence précise (ni lien Internet) afin d'étayer ces allégations. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).*

Le conseil de l'intéressé évoque également divers arrêts afin de décrire le cadre juridique autour de l'article 9ter mais également des arrêts qui ne se rapportent ni à l'intéressé, ni à son pays d'origine (accès d'un demandeur d'asile aux soins en Pologne ?, Traitement médical pas possible au Togo ?)

Outre le fait que la partie défenderesse a valablement pu constater que les informations invoquées décrivent une situation générale ou inadéquate, en ce qu'elles visent d'autres pays que la RDC, le Conseil constate quant à ce, que la partie requérante ne conteste pas cette motivation, mais se borne à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Quant au renvoi par la partie requérante à un arrêt du Conseil de céans sanctionnant l'absence de prise en considération des « conséquences d'un retour dans le pays d'origine, étant donné que la pathologie résulte du vécu du requérant en Algérie », force est de constater que la partie requérante n'a jamais mis en lien l'origine de ses pathologies avec un vécu problématique au pays d'origine. L'argument manque en fait.

En ce que la partie requérante estime que la partie défenderesse « invoque sans la moindre preuve l'assistance financière [...] [qu'elle] est en droit d'attendre de ses membres de famille, en Belgique et au Congo » alors qu'elle affirme n'avoir « personne qui peut lui apporter une assistance financière » et qu'il « ne suffit pas seulement de prendre en considération la possibilité physique de retourner dans le pays d'origine, mais également les conditions concrètes d'accès aux soins dans ce pays-là, c.à.d. à la fois la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques », le Conseil constate que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation à défaut de contester sérieusement l'octroi d'une pension de vieillesse et la possibilité de recourir aux mutuelles de santé ou au Bureau Diocésain des Ouvres Médicales (BDOM) pour l'aider à financer ses soins de santé.

3.2.4. En ce que la partie requérante soutient qu'il doit être tenu compte que le voyage vers le pays d'origine est ou non susceptible d'être effectué sans mettre gravement en danger sa vie ou son intégrité physique, il ressort de la lecture de l'avis médical du médecin-conseil que celui-ci a dûment tenu compte de cet aspect en motivant spécifiquement sur ce point et en considérant que « *Le délai suggéré d'impossibilité de prendre l'avion signalé dans le certificat du Dr [P.D.], interniste, ne repose sur aucun fondement scientifique réel et va à l'encontre de la réalité du voyage aller réalisé dans des conditions plus péjoratives. Rappelons que les séquelles de l'AVC (2019, RDC) ayant justifié le voyage aller sont caractérisées comme légère parésie dans le dernier CMT du Dr [E.K.E.J, interniste néphrologue. A l'analyse du dossier médical fourni, il n'y a plus actuellement d'incapacité de voyager».*

3.2.5. Quant à l'absence de prise en compte de la situation individuelle de la partie requérante, ce grief est démenti notamment par l'examen de l'avis médical qui estime à cet égard que : « *Le requérant, âgé de 70 ans, originaire de Rép. dém. du Congo, présente un état médical qui nécessite des soins impératifs (IRC (stade 3a) ; HTA ; Diabète de type II, légère séquelle d'hémiplégie droite sur AVC (au pays d'origine; ...). Néanmoins, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.* » et en conclut donc que « *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'état médical du requérant n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Rép. dém. du Congo.* »

3.2.6. S'agissant du risque allégué de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que les éléments invoqués au regard de cette disposition ont été analysés par le biais de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour du 3 juillet 2020 – le premier acte attaqué – par laquelle la partie défenderesse a considéré, se fondant sur un avis médical rendu le même jour, que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine du demandeur, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rep. Dem.)* ». Or, il découle de ce qui précède que l'argumentation développée par la partie requérante à l'encontre de cet examen n'a pas pu être suivie.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précédent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du deuxième acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux février deux mille vingt et un par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT